Aus der Universitäts-Frauenklinik in Breslau
Direktor: Prof. Dr. L. Fraenkel

Ueber das Schicksal der in den letzten 12 Jahren an der Universitäts-Frauen-Klinik Breslau wegen Collum Ca nach Wertheim operierten Frauen unter besonderer Berücksichtigung der primären Mortalität.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung

der Doktorwürde in der Medizin und Chirurgie

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Peter Pogrzeba
Arzt

Breslau 1928
Druck Anton Schreiber, Breslau

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Breslau.

I. Berichterstatter: Privatdozent Dr. Geller

II. " Prof. Dr. Fraenckel

.....

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

„Meinen lieben Eltern
in Dankbarkeit gewidmet.“

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548228_0073

Die wirksamsten Heilverfahren bei Krebs sind heute Operation und Bestrahlung. Die Versuche, das Ca der Serotherapie zugänglich zu machen, haben bis jetzt zu keinem praktisch verwertbaren Ergebnis geführt, eine wirksame Beeinflussung durch pharmakologische Agentien hat sich niemals als möglich erwiesen, und ob die Chemotherapie imstande sein wird, uns ein wirksames carcinotropes Mittel an die Hand zu geben, wird erst die Zukunft lehren. Wenn wir vom praktischen Standpunkt daran gehen, unsere Carcinomstatistik zu verbessern, so stehen also auch heut uns zunächst nur zwei Wege offen, die zum Erfolg führen könnten: Der Ausbau unserer operativen Methoden und der Strahlentherapie. Ob eine Verbesserung der operativen Technik noch möglich ist, erscheint fraglich. Die vaginale Exstirpation des Uterus ist durch Schauta und seine Schule soweit ausgebildet worden, daß hier nach der jüngst von Stöckel angegebenen Modifikation wesentliche technische Verbesserungen kaum noch möglich sind. Die abdominale Methode ist von Wertheim und seiner Schule zu einer Vollendung entwickelt, über die ein Weiterkommen kaum möglich erscheint. Andererseits dürfte auch die Strahlenbehandlung des Carcinoms kaum noch um ein Beträchtliches verbessert werden können. Anhand des Collum Ca-Materials der Univ.-Frauenklinik zu Breslau vom Jahre 1916—1928 soll nun im folgenden dargetan werden, was die Behandlung der operablen Fälle geleistet hat, ohne uns auf die Gegenüberstellung zur Strahlentherapie einzulassen, und versucht werden, zu zeigen, ob vielleicht die Operationsresultate durch Verminderung der primären Mortalität noch verbessert werden können.

In unsere Klinik kamen vom Jahre 1916—1928 im ganzen 1179 Fälle von Collum Ca in Behandlung. Von dieser Gesamtzahl wurden 947 der Bestrahlungstherapie zugeführt, bei 5 wurde die vaginale Radikaloperation ausgeführt und 227 wurden abdominal nach Wertheim operiert, von denen 37 vorbestrahlt wurden und zwar 24 mit Röntgenstrahlen und 13 mit Röntgenstrahlen und Radium bezw. Mesothorium.

Die Beteiligung der einzelnen Lebensalter erhellt aus folgender Zusammenstellung. Von unsern 227 Operierten standen

im	Alter	von	21—25	Jahren	3	=	1,3 %
„	„	„	26—30	„	6	=	2,7 %
„	„	„	31—35	„	27	=	12 %
„	„	„	36—40	„	51	=	22,6 %
„	„	„	41—50	„	80	=	35,5 %
„	„	„	51—60	„	56	=	24,9 %
„	„	„	61—70	„	2	=	0,9 %

Zum Vergleich zitiere ich hier eine Tabelle aus dem Material der Münchener Klinik nach Schröder:

21—25	Jahre	0,3 %
26—30	„	3 %
31—35	„	9,5 %
36—40	„	17 %
41—50	„	31 %
51—60	„	21,5 %
61—70	„	0,5 %

Bei vier von unseren 227 Fällen war das Collum Ca mit Gravidität kompliziert. Im allgemeinen ist diese Komplikation selten, da einerseits das Ca am häufigsten sich bei Klimakterischen entwickelt, andererseits bei Zeugungsfähigen zumindestens ein relatives Konzeptionshindernis darstellt.

Nach klinischen Statistiken wurde in ca. 0,05—0,07 % der Gravidität Collum Ca beobachtet. Im übrigen verweise ich auf die im Jahre 1926 in Breslau von Ahmi Zaki Haggag erschienene Inaugural-Dissertation: Über 3 Fälle von Collum Ca kompliziert mit Schwangerschaft.

Über alle in den letzten 12 Jahren an Collum Ca nach Wertheim Operierten und gesund Entlassenen wurden

schriftlich Erkundigungen eingezogen und die Patientinnen soweit wie möglich zu Nachuntersuchungen bestellt. Durch diese Umfrage erfuhr ich, wer von den Frauen überhaupt noch am Leben war, wie viele schon verstorben und wie viele nicht zu erreichen, d. h. verschollen waren. Verschollen blieben trotz weitgehendster Nachforschung 20, d. i. 8,8 %. Erscheint diese Zahl verhältnismäßig hoch, so ist dies wohl darauf zurückzuführen, daß einerseits durch den Krieg und die Nachkriegszeit viele Familien in alle Winde verstreut wurden, andererseits aber durch die Abtretung eines großen Teiles deutschen Gebietes an Polen und die Tschechoslowakei, woher ein großer Teil der hiesigen Patientinnen stammte, keine Auskunft über sie zu bekommen war.

Von den 227 Operierten starben gleich nach der Operation:

Im	Jahre	1916/17	von	35	Operierten	11 =	31,4 %
„	„	1917/18	„	20	„	3 =	15 %
„	„	1918/19	„	25	„	1 =	4 %
„	„	1919/20	„	9	„	0 =	0 %
„	„	1920/21	„	11	„	1 =	9,9 %
„	„	1921/22	„	16	„	2 =	12,5 %
„	„	1922/23	„	26	„	5 =	19,2 %
„	„	1923/24	„	22	„	3 =	13,6 %
„	„	1924/25	„	21	„	1 =	4,3 %
„	„	1925/26	„	14	„	1 =	7,1 %
„	„	1926/27	„	16	„	1 =	6,2 %
„	„	1927/28	„	12	„	1 =	8,3 %

Die Gesamtzahl der 1916/28 primär Gestorbenen beträgt demnach bei 227 Operationen 30 = 13,2 %, die primäre Mortalität der 1916/23 Operierten 142 beträgt 23 = 16,1 % und die der 1923/28 85 Operierten beträgt 7 = 8,3 %. Über die Ursachen der primären Mortalität, sowie die Würdigung der einzelnen Fälle später.

An interkurenten Erkrankungen verstarben 15, und zwar an Pneumonie 5, Tbc. Pulmonum 6, Herzerkrankung 3, Typhus 1.

An Ca Recidiven starben 45 = 20 %.
Und zwar starben

im 1. Jahr	nach	der	Operation		18 =	8 %
„ 2.	„	„	„	„	16 =	7 %
„ 3.	„	„	„	„	6 =	3 %
„ 4.	„	„	„	„	3 =	1,3 %
„ 5.	„	„	„	„	2 =	0,9 %
Nach dem 5.	„	„	„	„	0 =	0 %

Wir wollen nun die Fälle zusammenstellen, die mindestens schon 5 Jahre zurückliegen: Denn wir bezeichnen ein Ca als dauernd geheilt, wenn nach 5 Jahren Recidivfreiheit besteht, (W i n t e r) und die Zahl der relativen Heilung feststellen, d. h. die Zahl, die die Geheilten in Beziehung setzt zu den während dieses Zeitraumes operierten Ca-Fällen. Wir müssen also die Fälle von 1916 bis 1923 gesondert von denen 1923—28 betrachten. 1916/23 kamen bei uns 557 an Collum Ca Erkrankte in Behandlung. In den Jahren 1923/28 622 Fälle.

	1916/23	1923/28
1) Ausschließlich bestrahlt	413	534
2) Operiert und bestrahlt		
a. vaginale Operation	2	3
b. Wertheim'sche Operation	142	85
	557	622

Zusammen 1179.

Uns interessiert jetzt nur die Zeit 1916/1923. Die primäre Mortalität der nach Wertheim Operierten beträgt 23 = 16 %. Verschollen sind von diesen 142 Fällen 10 = 7 %. An interkurenten Krankheiten sind gestorben 11 = 7,7 %. An Ca Recidiven sind gestorben 34 = 24 % und zwar:

Im 1. Jahre	nach	der	Operation		14 =	9,8 %
„ 2.	„	„	„	„	13 =	9,1 %
„ 3.	„	„	„	„	4 =	2,8 %
„ 4.	„	„	„	„	2 =	1,4 %
„ 5.	„	„	„	„	1 =	0,7 %
Nach dem 5.	„	„	„	„	0 =	0 %

Am Leben sind also noch 64, die alle gesund sind. 43 davon auf Grund der Nachuntersuchung recidivfrei, 21 laut Mitteilung beschwerdefrei, demnach beträgt die relative Heilung = 45 %.

Nach den letzten Statistiken betrug die relative Heilung bei Zweifel-Schweizer 48,5 %. Bumm-Franz 40 %. In der Franz'schen Klinik Berlin wurden 1916/20 296 Fälle nach Wertheim operiert und von diesen 133 = 45 % geheilt. Die neuesten Zahlen für die vaginale Radikaloperation des Collum Ca von v. Peham, Wien, lauten: Primäre Mortalität 3,6 %, relative Heilung 50 % bei 258 Fällen.

Nun wollen wir auf die näheren Ursachen der primären Mortalität eingehen und an Hand einer Tabelle die einzelnen Fälle gesondert betrachten und dabei das Alter, den Allgemeinzustand, die Ca-Ausbreitung, evtl. Operationskomplikationen und die Dauer der Operation besonders berücksichtigen.

Fall Nr.	Alter	Allgemeinzustand	Ca-Ausbreitung	Op. Komplikation	Dauer d. Op.	Todesursache
1	35	schlecht	Portio in 5 Markstückgroßen Krater umgew.	Typ. Operat.	100	eitrige Bronch. u. Pleur.
2	58	gut	Cerv. Kanal stark dilatiert, Parametrium beid. verdickt. Carcin. infiltr.	Schwere Lösung der Blase. Langsames Vorwärtsschr. d. Op. infol. d. Inf.	135	Diff. Perito.
3	37	mäßig	Portio kaum erhalten, zerklüftet, beide Parametrien infiltriert, l. mehr als r.	Linke Ureter bleistiftdick v. Ca ummauert, wird entfernt.	130	Periton.
4	49	schlecht	Kleines Portio-Ulcus.	Typ. Op.	80	Embolie.
5	48	gut	Große Cervix Ca-Höhle. R. Fixation durch das mauerfest infiltrierte Parametrium.	Op. erschwert durch Starrh. des r. Param. Beiderseits Iliakaldrüsen entfernt.	110	Pneumon.
6	43	schlecht	Talergroße Erosion um den Mm. Mund.	Typ. Op.	80	Retroper. Phlegmon. Sepsis.
7	41	schlecht	Zerfallener Blumenkohl der Portio. Beiders. Perisalpingitis u. Perioophoritis.	Schwere Freilegung der Ureteren infolge alter Verwachsung auf beiden Seiten.	115	Bronchopneumon.

8	57	schlecht	Weiches Ca der Portio, ohne wesentliche Fixat.	Typ. Op.	75	Periton.
9	60	mäßig	Collum volluminös, hängt rechts sehr fest. R. Param. derb und straff.	Die Ablösung des Ureters r. schwierig. Es muß quasi ausgegraben werden.	80	Herzinsuff. infolge Koronarskler.
10	53	gut	Apfelgroßer Blumenkohl b. Lippen, l. Pyosalp., r. verbackene Adnexe.	Blase schlecht abzulösen, dabei Querriß von 3 cm Länge, r. Ureter stark erweit., Iliakaldrüsen bleiben zurück. Schwere Op.	105	Diff. Periton.
11	44	kräftig fett	Blumenkohl der hinteren Lippe. Links Param. etwas straffer.	Enorme Fettleibigkeit, Lösung der Drüsen v. d. Venen erfordert große Vorsicht.	85	Fettige Degeneration all. Organe.
12	59	mäßig	Portio höckrig, zerklüftet.	Sehr schwere Op., da sehr senile Verhältnisse. Bei Präparaten d. l. Ureter wird eine Vene angerissen. Starke Blutung, durch Umstechung gestillt.	105	Myo degeneratio cordis.
13	58	mittel	Cervixhöhlen Ca, hint. greift das Ca auf Vagina über.	Typ. Op.	90	Embolie.

Fall Nr.	Alter	Allgemeinzustand	Ca-Ausbreitung	Op. Komplikation	Dauer d. Op.	Todesursache
14	46	schwächlich anaemisch	Sehr häßlicher Zerfallskrater, r. Ligamentum verkürzt.	R. aus nicht erkennbarem Venenplexis strk. Blutung, die erst nach Entfernung d. Uterus richtig gestillt werden kann. Blutverlust ziemlich bedeutend.	90	Anämie und Herzschwäche; nach Op. wird P. sehr blaß. Puls kl. und weich.
15	58	kräftig	Portio zerklüftet, rechts auf Scheide übergreifend. Beide Param. infiltriert	Peritonialschn. hinten n. einfach, da Adnexe beids. verwachsen.	75	Diffuse Peritonitis.
16	51	mittel	Walnußgroßer Affekt an hinterer Lippe, nicht ulceriert.	Ureteren liegen s. tief. l. u. r. walnußgroße harte Drüse zwischen Iliacalis u. Lumbal.; auf ihr läuft der Ureter.	80	Peritonitis.
17	45	mittel	Cervical Kanal Ca. Blasenperitoneum nicht ganz gut, wenn auch kein Kragen.	Ablös. d. Blase mit Schere schwer, da das Ca weit ins vesicocervicale Gewebe eingedrungen. Ureteren verdickt. Während Op. reißt im Cervixbereich Ca auf.	155	Diffuse Peritonitis.

18	53	mittel	Stark zerklüftete Portio.	Schwierige Präparation d. r. Ureter.	95	Akute Herzinsuff.
19	58	mittel	Portio zeigt kl. ulcer. Stelle.	Typ. Op.	110	Embolie.
20	43	gut	Portio hart, höckrig.	R. Ovar ist cystisch, hühnereigroß mit Umgebung verwachsen.	85	Embolie.
21	37	mittel	Portio zerklüftet. Ca greift auf der Vorderwand auf die Scheide über.	L. Param. Carcin. infiltriert. L. Ureter schw. z. präparieren.	85	Peritonit.
22	50	schwächlich	Portio vaginalis bildet 5-Mark-Stück großen Krater.	Typ. Op.	90	Peritonit.
23	53	mittel	Cervicalkanal mit höckrigen Massen gefüllt.	Beide Adnexe am hint. Ligamentbl. fest verwachsen. Präp. d. Uteren schwierig weg. Carcin. Infiltr.	135	Peritonit.
24	49	mittel	Portio bildet kraterförmig. Geschwür. L. Param. verkürzt.	Typ. Op.	90	Sepsis.

Fall Nr.	Alter	Allgemeinzustand	Ca-Ausbreitung	Op. Komplikation	Dauer d. Op.	Todesursache
25	64	mäßig	L. Param. teils schwielig, teils knotig, carcinomatös, (verdickt).	Beim stumpfen Abschieben d. Blasenperitoneums sieht man durch ein großes Loch i. d. Ca. d. Cerv. hinein. L. schwierige Freil. d. Ureter Dabei lößt sich d. Corp. uteri im Ca-Geb. v. Cerv. ab.	80	Peritonit.
26	48	mittel	Portio hart. An der Hinterwand kirschkerngroße verdächtige Stelle. L. a. d. Beckenwand ein harter, unverschiebl. Befund.	Dicht an der Symphyse ein mannsfaustgroßer Tumor, der sich nach links erstreckt und starr und unbeweglich ist. Auf ihm liegen zwei Dünndarmschlingen. Beim Ablösen bricht der Tumor auf; aus ihm entleert sich flüssiger, grüner geruchloser Eiter, der trotz Bauchtuches ins Abdomen läuft. Puls wird schon während d. Op. schl.	105	Collaps. Akutesie Sepsis oder primäre Herzschw.

27	59	mittel	Portio im ganzen Erod. Hart und höckrig.	Typ. Op.	95	Akute Herzschwäche.
28	35	mäßig	Portio i. 3 Mark-Stck. großen Krater umgewandelt. Auf der vord. Lippe Ulcus mit höckrigen Rändern.	Typ. Op.	90	Periton.
29	47	mittel	Portio verkürzt. Plump, hart an der hint. Mm. Lippe eine gerötete unebene Fläche.	Beim Abschieben der Arteria uterina u. Ureter v. d. Cervix reißt ein Ast der Vena uterina ein, der strk. blutet. Rechts gelingt Unterbindung auch n. völlig; d. Uterus wird ohne vorher. exakte Blutstillung abgesetzt. Puls wird sehr klein. Bei der Umstechung resp. Unterbindung der Venen (cavernös erweitert) tritt wieder strk. Blutung ein. Puls schlecht. Pat. sehr anaemisch, trotz aller Mittel baldiger Exitus.	140	Anaemia gravissma aller Organe.

Fall Nr.	Alter	Allgemeinzustand	Ca-Ausbreitung	Op. Komplikation	Dauer d. Op.	Todesursache
30	52	schwächlich	Portio in bröckl. Krater verwandelt, d. r. auf die Scheide übergeht.	Ureter links verdickt, schwer zu präparieren. Rechts an der Kreuzungsstelle m. Ureter eine bohnengroße Carcinomdrüse mit entfernt.	120	Periton. Schlaff. Herz.

Der Ernährungs- und Allgemeinzustand war demnach

gut	mittel	schlecht
6	11	13

In schlechtem Ernährungszustand waren demnach 43,3 % der primär Gestorbenen.

Parametrien

a	b	c	d	e	f
frei	Carcin. infiltr.	Carcin. Drüs.	Verletzung der Blase, d. durch Ca infiltriert war.	Blutungen	Perimetritis und Adnexentzündungen
9	10	2	2	3	4

Von den 30 primär Gestorbenen waren also 14 sehr weit auf Parametrien und Drüsen fortgeschrittene Ca., bei 3 Fällen traten starke Blutungen während der Op. auf, 4 Fälle waren mit Perimetritis und Adnexentzündungen kompliziert.

Von den 13 an Peritonitis Gestorbenen zählen alle zu den Gruppen b bis d. Wir können also hier als Ausgangspunkt Infektion des Ca annehmen. Die 8 an akuter Herzschwäche Gestorbenen betrafen 3 Fälle der Gruppe e (12,14,29), 3 hatten ein Vitium cordis, bei 2 war nichts besonderes festzustellen.

Die 2 an Sepsis Verstorbenen (Fall 24, 26) zählen zu der Gruppe b bezw. f. In dem einen Fall war das Parametrium carcinomatös, in dem anderen platzte ein faustgroßer Tumor während der Op., deren Inhalt sich teilweise ins Abdomen ergoß.

Die vier an Embolie und drei an Pneumonie, bezw. Bronchopneumonie Gestorbenen gehören der Gruppe a an.

Wir sehen also, daß bei den an Peritonitis Gestorbenen, das sind 43 % der primären Gesamtmortalität, die Ursache des Op.-Todes in den infiltrierten Parametrien, bezw. Lymphdrüsen zu suchen ist, während wir bei 6 Herztodesfällen teils starken Blutverlust (bei 3 Fällen), teils das Vitium cordis als Ursache annehmen können. Bei den anderen Todesfällen können wir außer dem einen Sepsisfall, wo sich Eiter in die Bauchhöhle ergoß, keine besondere Ursache finden.

Aus diesen Feststellungen folgern wir also: Alle Frauen, bei denen Paramatrien oder Lymphdrüsen infiltriert oder verdächtig erscheinen, müssen von der Operation ausgeschaltet und der Bestrahlung zugeführt werden. Demgemäß haben wir auch in den letzten Jahren die Indikation zur Operation des Collum Ca stark eingeschränkt und die verdächtigen Fälle von der Operation ausgeschlossen. Das spiegelt sich auch in der Verminderung der primären Mortalität der letzten Jahre wieder, wie aus folgender Tabelle ersichtlich.

1916/28 bei 227 Operierten 30 primär Gest. = 13,2 %
1916/23 „ 142 „ 23 „ „ = 16,1 %
1923/28 „ 85 „ 7 „ „ = 8,3 %

Zum Vergleich führe ich einige andere Statistiken über die primäre Mortalität bei Ca Colli. nach Wertheim Operationen an. Nach einer Sammelstatistik starben von 2747 Operierten 455, d. i. 16,5 %. Einzelne Autoren haben eine wesentlich geringere Sterblichkeitsziffer. Bracht berichtet über 10 %, A. Meyer sprach auf der letzten Gynäkologentagung von 7 %. An der Franz'schen Klinik in Berlin wurden 1916 bis 1920 296 Frauen nach Wertheim operiert. Die primäre Mortalität betrug 14,2 %. Der Anteil der einzelnen Jahre ist aus folgender Tabelle ersichtlich:

Jahr	Zahl der Op.	Primäre Mortalität	Nach 5 Jahren noch am Leben
1916	45	5 = 11,1 %	17 = 37,8 %
1917	38	3 = 7,9 %	18 = 47,4 %
1918	84	15 = 17,8 %	31 = 36,9 %
1919	63	9 = 14,3 %	30 = 47,6 %
1920	66	10 = 15,15 %	37 = 65 %

Wir führen also unsere Besserung der primären Operationsresultate im wesentlichen auf die Einengung der Indikation zur Op. zurück. Vielleicht spielt auch die gelegentliche Vorbestrahlung eine günstige Rolle. Aber um noch mehr die primären Resultate zu verbessern, müssen wir noch bewußter auf die Ausschaltung dieser evtl. gefährdeten Fälle achten und die Indikation zur Wertheim'schen Operation des Collum Ca noch stärker einschränken. Die Cervix muß gut beweglich und bakteriell einwandfrei sein; die Exulcerierung darf noch nicht weit fortgeschritten sein, dann ist auch die Gefahr der Peritonitis geringer. Parametrien und Adnexe sollen vollkommen frei sein. Nur Frauen im guten Allgemeinzustand, von denen man annehmen kann, daß sie die Schwere des Eingriffs überstehen, dürfen wir zu Operationen raten. Zu berücksichtigen ist ferner das Alter. Über 60 Jahre alte Pat. werden wir nicht operieren, weil die Anforderungen, die die Abdominaloperation an das Herz der alten Leute stellt, häufig zu groß sind. End-

lich werden wir von Seiten des Operateurs eine vollkommene Beherrschung der Technik, sowie sichere Handhabung von Messer und Schere verlangen, so daß er sich jeder Operationskomplikation, die so leicht entstehen kann, gewachsen zeigt.

An der hiesigen Universitäts-Frauenklinik wird die Behandlung des Ca Colli uteri folgendermaßen gehandhabt. Primär operiert werden nur saubere, nicht jauchende oder schmierig belegte Fälle ohne nachweisbare Infiltrationen der Parametrien; alle anderen werden erst bestrahlt, und wenn die Portio epithelisiert und der Uterus beweglicher geworden, operiert, wenn die Frauen damit einverstanden. Nach der Operation schließen wir noch die prophylaktische Bestrahlung an. Die Bestrahlung geschieht bei uns durch Röntgen, Radium und Mesothorium.

Zum Schluß erlaube ich mir, Herrn Prof. Dr. Fraenkel für die freundliche Ueberlassung des Materials und Herrn Privatdozenten Dr. Geller für die liebenswürdige Unterstützung bei der Arbeit meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Literaturverzeichnis

Benthin: Indikation für die operative Behandlung für Frauenkrankheiten.

Bracht: Zur Rettung der Wertheimschen Operation. Arch. f. Gyn. Bd. 132, 1927, S. 132.

Doederlein-Krönig: Operative Gynäkologie.

Fraenkel, L.: Zur Behandlung des Uteruskarzinoms. Fortschr. d. Therapie 1927, Heft 12.

Haggag: Ueber drei Fälle von Collum-Ca kompliziert mit Schwangerschaft. Inaug.-Diss. Breslau, 1926.

Hannes: Beitrag zur Frage: Bestrahlen oder Operieren? Zbl. Gyn. 1927.

Hannes: Rückblicke und Ausblicke, Operation und Operationsresultate des Uterus-Ca an Hand einer 11 jährigen Beobachtung. Zschr. f. Gyn. u. Geb. Bd. 57.

Kermauner: Klinik und operative Behandlung der Krebsformen der Gebärmutter. Halban-Seitz Bd. IV.

Koblank: Aetiologie, Symptomathologie und Radikalbehandlung des Gebärmutterkrebses.

Küstner: Lehrbuch der Gynäkologie.

Schiller: Ueber Frühstadien des Portiokarzinoms und ihrer Diagnose. Arch. Gyn. Bd. 133, 1928.

Stoeckel: Die vaginale Radikaloperation des Collum- und des Scheidencarcinoms. Arch. Gyn. Bd. 132, 1927, S. 125.

Strauss, O.: Ueber die Heilungsaussichten der gynäkologisch wichtigsten Krebsformen. Mschr. f. Geb. u. Gyn. 1926, Heft 6.

Veit: Handbuch der Gynäkologie III, 2.

Wertheim: Die erweiterte abdominale Operation bei Carcinoma colli uteri. Berlin, 1911.

Wille: Die Beteiligung der Iliakaldrüsen beim Collum-Carcinom und ihr Einfluß auf die operativen Ergebnisse und Dauerresultate. Arch. Gyn. Bd. 132, 1927, S. 129.

Lebenslauf

Geboren bin ich am 27. V. 1892 in Czarnowanz, Kr. Oppeln, Oberschlesien, als Sohn des Maurermeisters Valentin Pogrzeba und seiner Ehefrau Katharina, geb. Stasch. Ich bin katholisch und preußischer Staatsangehöriger. Bald nach meiner Geburt zogen meine Eltern nach Königshütte, wo ich die Volksschule und später das Gymnasium zu Beuthen besuchte. 1914 machte ich das Abitur auf dem Gymnasium zu Glogau. Zu Kriegsbeginn trat ich als Kriegsfreiwilliger in Heeresdienst ein und blieb bis April 1919 Soldat. Ich nahm als Frontsoldat an den Kämpfen im Osten, Westen und Süden teil. Mein medizinisches Studium betrieb ich auf den Universitäten Berlin, Rostock, Bonn und Breslau, wo ich das Staatsexamen bestand. 1925 wurde ich approbiert. Meine weitere ärztliche Ausbildung erhielt ich in der Medizinischen, Chirurgischen und Frauen-Klinik zu Breslau. In den letzten beiden Jahren übernahm ich den Sommer über Vertretungen.

Peter Pogrzeba.